

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตสุขภาพที่ ๑๐
ของ

ชื่อ นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๐
กลุ่มงาน/ฝ่าย บริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ระดับ ชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๐
กลุ่มงาน/ฝ่าย บริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กันยายน - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๔.๑ นายเจนวิทย์ ศรีพรหม สัดส่วนของผลงาน ๑๐%

๕. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๔๕๑ ตัวอย่าง โดยการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า สถานะสุขภาพการเจริญเติบโตและน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพพบว่า พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ ๑๓.๗ เท่านั้น พฤติกรรมด้านการทะเลาะวิวาทร้อยละ ๒๓.๕ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ ๓๖.๖ ต่ำกว่าผลการสำรวจระดับประเทศ ส่วนพฤติกรรมอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับเกี่ยวข้องกับของประเทศและบางพฤติกรรมก็อยู่ในระดับสูงกว่า ดังนั้น ควรนำพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาสูงกว่าระดับประเทศไปวางแผนงานเพื่อจัดการปัญหาในระยะยาวต่อไป

๖. บทนำ

การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมในยุคไร้พรมแดน มีความเกี่ยวข้องกันไปในทุกประเทศทั่วโลก ปัญหาสุขภาพก็ได้รับผลจากการพัฒนาดังกล่าว (Beaglehole & Bonita, ๒๐๐๔) วัยรุ่นซึ่งมีอยู่ ๑ ใน ๖ ของประชากรโลกหรือกว่า ๑ พันล้านคน (WHO, ๒๐๑๗) จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในประเทศ เป็นอีกกลุ่มวัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาดังกล่าว ให้บรรลุผลทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเท่าทันและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านสุขภาพทางกายและจิตใจของวัยรุ่นถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกประเทศต้องหันมาให้ความสนใจและตั้งเป้าหมายเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งนี้ ประเด็นนี้ได้รับความสนใจน้อยในทุกประเทศทั่วโลก ในขณะที่ความสำคัญในการพัฒนาคนเข้าสู่ช่วงวัยแรงงานมีพลังมหาศาลในการพัฒนาประเทศ (World Bank, ๒๐๐๗) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้และปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การคล้อยตาม การเลียนแบบและชักจูงทางวัฒนธรรมทั่วโลกผ่านระบบสื่อสารไร้พรมแดนจะส่งผลต่อวิถีชีวิตของวัยรุ่นในทางใดทางหนึ่ง และถ้าเป็นไปในทิศทางที่ไม่เหมาะสมก็จะกระทบต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะขัดขวางการพัฒนาการตามช่วงวัยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรวัยแรงงาน ดังนั้น การป้องกันและลดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการพัฒนาการจึงเป็นประเทศที่ในหลายประเทศทั่วโลกกำลังหันมาให้ความสำคัญมากขึ้นและนับวันจะมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ (Dahan & Tsiddon, ๑๙๙๘) อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิตก็มีแนวโน้มจะคุกคามพัฒนาการในวัยรุ่นดังกล่าว ในวัยรุ่นตอนปลายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งมีอัตราสูงถึง ๔๔ ต่อ ๑๐๐๐ วัยรุ่นเพศหญิงเป็นปัญหา คุณภาพคุณภาพชีวิตวัยรุ่นมากเป็นอันดับต้นๆ ในทุกประเทศทั่วโลก (United Nations, ๒๐๑๗) นอกนั้นปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐-๑๕ ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ปัญหาสุขภาพจิต ความรุนแรง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วน การขาดสารอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญในการคุกคามสุขภาพและชีวิตวัยรุ่น (WHO, ๒๐๑๗) ซึ่งส่งผลต่อการสูญเสียชีวิตและขัดขวางการพัฒนาการเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ต่อไป

ประเทศไทยอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาและให้ความสำคัญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานร่วมกับกระทรวงต่างๆ ในการสร้างเสริมความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในเยาวชน โดยเยาวชนกว่า ๑๖.๕ ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๐) เป็นกลุ่มที่ทุกภาคส่วนต้องหันมาให้ความสนใจส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งจากการรายงานสถานการณ์สุขภาพของเยาวชนพบว่า วัยรุ่นไทยมีแนวโน้มการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น โดยคิดเป็นจำนวนเกินกว่าครึ่งของหญิงตั้งครรรภ์ทั้งหมดในแต่ละปี นอกจากนี้ เยาวชนไทยยังสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุถึงร้อยละ ๔๐ ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั้งหมดในแต่ละปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๑๔.๐ ของผู้ดื่มทั้งหมด รวมทั้งมีทักษะชีวิตค่อนข้างต่ำ (กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖) สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยทั่วประเทศครั้งที่ ๔ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า กลุ่มวัยรุ่น ๑๕-๒๔ ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดร้อยละ ๑๙.๓ ของผู้ดื่มทุกกลุ่มอายุ มีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายค่อนข้างมากถึงร้อยละ ๖๗.๗ รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อร้อยละ ๗๑.๗ และมีกรงดื่มน้ำอาหารร้อยละ ๑๔.๙ อาหารตามสั่งยังเป็นแหล่งอาหารที่เข้าถึงมากที่สุดร้อยละ ๖๐.๐ รองลงมาได้แก่ร้านสะดวกซื้อร้อยละ ๒๙.๓ การรับประทานผักและผลไม้ เฉลี่ยวันละ ๑.๕-๑.๗ มีเพียงร้อยละ ๒๓.๘ ที่รับประทานผลไม้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ส่วนผักมีเพียงร้อยละ ๒๘.๒ ที่เป็นไปตามเกณฑ์ (วิชัย เอกพลการ, ๒๕๕๓) จะเห็นได้ว่าสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นไทยยังอยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจและทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันขับเคลื่อนและดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นผู้ประสานงานและขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาการเจริญเติบโต สร้างความสมบูรณ์ในภาวะสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเยาวชน โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้และเท่าทันในประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาควิชาการ จัดการสิ่งแวดล้อม และผลักดันไปสู่นโยบายสาธารณะอย่างยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖) อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ในรอบปีที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มที่น่าจะปลูกฝังลักษณะพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นอายุ ๑๓-๑๕ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังจะเจริญเติบโตไปสู่ช่วงวัยต่อไปและอยู่รวมกันสถานศึกษา ทำให้ง่ายต่อการดำเนินกิจกรรม ยิ่งกว่านั้นช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญที่จะปลูกฝังนิสัยหรือวิถีชีวิตสุขภาพให้ เพราะจะยั่งยืน คงทนได้มากกว่าการปลูกฝังในวัยรุ่นตอนปลายเพราะการเรียนรู้และพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์มักจะเกิดขึ้นแล้ว ดังนั้นจากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศไทยยังพบว่า ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานจากร้อยละ ๗.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๘.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) โดยเฉพาะผลการสำรวจในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตที่ ๑๐ พบว่า นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ ๑๒ ซึ่งสาเหตุที่เด็กนักเรียนมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมและอาหารที่มีรสหวานเกือบทุกวันหรือทุกวันถึงร้อยละ ๖๗^(๒) และไม่ออกกำลังกายเลยถึงร้อยละ ๕๐ จากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประเทศไทย ปี ๒๕๔๗ ปัญหาสุขภาพที่พบคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัญหาด้านอารมณ์ และน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๗.๘ ในปี ๒๕๕๔ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๘.๔ ในปี ๒๕๕๕ (บังอร กล่ำสุวรรณ และคณะ, ๒๕๕๕) จากปัญหาภาวะสุขภาพดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (๑๓-๑๕ปี) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและมีแนวโน้มของภาวะสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น จากพฤติกรรมดังกล่าวที่ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ สามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและสุขนิสัยที่ดี ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพและมีความคุ้มค่ามากกว่าการปล่อยให้ปัญหาแล้วจึงรักษาซึ่งจะมีภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงมาก

การสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศไทยจากการศึกษาพบว่ามีหลายประเด็นที่มีแนวโน้มปัญหาเพิ่มขึ้นและหลังการสำรวจยังไม่มีข้อเสนอ หรือการจัดทำมาตรการสำคัญ รวมทั้ง

แนวทางการติดตามประเมินและกำกับเพื่อลดปัญหาเหล่านี้น่าจะมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเกิดจากการได้ข้อมูลมาแล้วแต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ หรือเปรียบเทียบระหว่างมาตรการเดิมกับมาตรการใหม่ ๆ ที่มีความคุ้มค่า ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษามาตรการทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศหรือต่างประเทศที่พบว่ามีความคุ้มค่าของมาตรการ แต่ไม่ได้มีการนำผลการศึกษาหรือมาตรการเหล่านั้นมาช่วยแก้ปัญหาผลลัพธ์ภาวะสุขภาพของนักเรียนในปัจจุบัน

จากการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้ว มีความสำคัญอย่างมากที่ต้องสำรวจพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตตรวจราชการที่ ๑๐ ให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากข้อมูลการสำรวจที่ผ่านมายังไม่ครบถ้วนและไม่ทันสมัยเพียงพอ ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยนี้ โดยเป็นการวิจัยพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และเปรียบเทียบในประเด็นข้อมูลผลลัพธ์กับเป้าหมายมาตรฐานจากตัวชี้วัดเชิงนโยบายและรายงานวิจัยทางด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อชี้ให้เห็นสถานะปัญหาสุขภาพบางประเด็นในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพะนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อันจะนำไปสู่ข้อมูลในการวางแผน ติดตาม และประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพเชิงนโยบายในอนาคตต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

๗.๑ เพื่อทบทวนมาตรฐานและประเมินภาวะสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๗.๒ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๘.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ถึงระดับพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยใช้แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง

๘.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาระดับภาวะสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอายุระหว่าง ๑๒-๑๖ ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ครอบคลุมจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร และศรีสะเกษ

ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่อยู่ในเกณฑ์เข้าศึกษา ได้แก่ อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี สามารถอ่าน พูด เขียนและสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีความยินดีในการให้ความร่วมมือการวิจัย

๘.๓ ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นการประมาณค่าสัดส่วนของภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนจากค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่ต้องการประมาณ (d) ไม่เกินร้อยละ ๕ (โดยใช้ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมจากการศึกษานำร่องศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยมีค่าสัดส่วนเท่ากับ ๒๘.๙) ซึ่งผู้วิจัยได้ค่าสัดส่วนดังกล่าวมาประมาณขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้ ตามสูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้ (อรุณ จิรวัดกุล, ๒๕๔๗)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

โดยที่

n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนประชากรกลุ่มเดียว, $Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ, ระดับนัยสำคัญ (α) ที่กำหนด = ๐.๐๕ d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นจากการประมาณค่าเฉลี่ยที่ต้องการ (กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ ๕) และ P = ค่าสัดส่วนการสุ่มพบหรือ

ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจากการศึกษานำร่อง ๔๐ ตัวอย่าง = ๒๘.๙ กำหนด $\alpha = .๐๕$ เนื่องจากมีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานระหว่างการสุ่มอย่างอิสระแบบหลายขั้นตอนและการสุ่มตัวอย่างแบบอิสระอย่างง่าย (Design effect) ซึ่งมีค่าเท่ากับ ๒ (อรุณ จิรวัฒนกุล, ๒๕๕๗) ขนาดตัวอย่างที่ได้ คือ ๒๓๒ คน แต่ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ ๑๐ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล คือ ๒๖๔ คน

๘.๔ การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ประชากรเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่อยู่ในเกณฑ์เข้าศึกษาปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และเก็บข้อมูลตามขนาดตัวอย่าง จำนวน ๒๖๔ คน เก็บข้อมูลตามขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้น การสุ่มตัวอย่างจึงมีหลายขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

๑) การสุ่มเลือกจังหวัด มี ๕ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร ยโสธรและศรีสะเกษ เลือกมา ๕ จังหวัด

๒) ขั้นตอนการสุ่มเลือกอำเภอ โดยแบ่งชั้นเป็น ๓ ขนาด ได้แก่ อำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยยึดความเจริญทางเส้นทางคมนาคม ที่ตั้ง ขนาดประชากรและสภาพทางเศรษฐกิจ มีการสุ่มเลือกมากลุ่มละ ๑ อำเภอใน ๕ จังหวัด รวม ๑๕ อำเภอ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ เมือง ตระการพืชผลและทุ่งศรีอุดม จังหวัดอำนาจเจริญ ได้แก่ เมือง ลืออำนาจ และปทุมราชวงศา จังหวัดมุกดาหาร ได้แก่ เมืองคำชะอี และหัวน้ำใหญ่ จังหวัดยโสธร ได้แก่ เมือง คำเขื่อนแก้วและกุดชุม และจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ เมืองขุขันธ์และศีลาลาด

๓) ขั้นตอนที่ ๓ สุ่มเลือกตำบลอย่างอิสระ โดยสุ่มเลือกในอำเภอที่ถูกสุ่มเลือกได้อำเภอละ ๒ ตำบล เป็นตำบลที่ตั้งของตัวอำเภอ ๑ ตำบล และตำบลรอบนอก ๑ ตำบล ได้จำนวนทั้งหมด ๓๐ ตำบล

๔) ขั้นตอนที่ ๔ สุ่มเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ที่สุดประจำตำบลโดยสุ่มเลือกอย่างอิสระได้ ๓๐ โรงเรียน

๕) ขั้นตอนที่ ๕ สุ่มเลือกชั้นเรียน

๖) เก็บตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ในแต่ละโรงเรียน โดยคำนวณสัดส่วนตามขนาดจำนวนนักเรียนช่วงชั้นดังกล่าวในแต่ละโรงเรียน จะได้ขนาดตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลในแต่ละโรงเรียน จากนั้นสุ่มเลือกอย่างอิสระด้วยการจับสลากตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงเรียน ซึ่งจะได้ตัวอย่างกระจายอยู่ในห้องเรียนตามช่วงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ และส่งแบบสอบถามให้ครูประจำชั้นนำไปให้นักเรียนที่ได้รับการสุ่มตอบและตรวจสอบความครบถ้วนก่อนส่งแบบสอบถาม ถ้าได้ตัวอย่างไม่ครบให้เก็บเพิ่มในชั้นและห้องเรียนถัดไป

๘.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น ๑๔ ตอน รวม ๘๙ ข้อ ดังนี้ ครอบคลุมด้าน เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รวม ๔ ข้อ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มรวม ๙ พฤติกรรมการทำความสะอาดฟันและช่องปาก ๘ ข้อ การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกายและการบาดเจ็บของนักเรียน จำนวน ๖ ข้อ การถูกข่มเหงของนักเรียนในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา จำนวน ๒ ข้อความรู้สึกไม่ปลอดภัยในโรงเรียนขณะเดินทางกลับบ้าน หรือระหว่างที่พักและโรงเรียน จำนวน ๑ ข้อ พฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนจำนวน ๒ ข้อ การสูบบุหรี่และผลิตภัณฑ์บุหรี่ชนิดต่าง ๆ รวมทั้งความพยายามในการเลิกบุหรี่ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา จำนวน ๗ ข้อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเมาค้างและผลกระทบจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา จำนวน ๘ ข้อ การใช้สารเสพติดประเภทกัญชา แอมเฟตามีน โคเคน สารระเหยและยาอื่น ๆ จำนวน ๕ ข้อ พฤติกรรมทางเพศและเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด จำนวน ๑๒ ข้อ การออกกำลังกายและวิถีชีวิตในการทำกิจกรรมประจำวันจำนวน ๕ ข้อ การนอนหลับจำนวน ๑ ข้อ ประสบการณ์ที่บ้านและโรงเรียนจำนวน ๙ ข้อ

๘.๖ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

๑) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาร่างแบบสอบถาม และปรับปรุงให้มีความครบถ้วนและจัดพิมพ์เป็นฉบับของแบบสอบถาม

๒) นำแบบสอบถามหรือเครื่องมือเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องพฤติกรรมศาสตร์และการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity)

๓) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่จังหวัดขอนแก่นที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน จำนวน ๓๐ คน นำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค (Conbach's alpha coefficient)

๔) ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ปรับภาษาและข้อความต่าง ๆ และนำไปพิมพ์ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลต่อไป

การประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน โดยหาความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Content validity index: CVI) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ แปลความหมาย ดังนี้ ๐ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดนั้นไม่ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ ๒ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ ๔ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ จากการประเมินเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่านและทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจำนวนอย่างน้อย ๓ ครั้งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องด้านเนื้อหาตั้งแต่ ๒.๗๕ ขึ้นไป

๒) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและมีการวัดตัวแปรแบบช่วง (Ratio) แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกันจำนวน ๓๐ คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาคได้ค่ารวมทุกชุดเท่ากับ ๐.๘๙

๘.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม-กันยายน ๒๕๕๘ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ ๑. ผู้วิจัยขอหนังสือจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือกให้เป็นพื้นที่วิจัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ๒ สุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนเป้าหมายในโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือก ๓. ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้นในโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือกทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ๔. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและกำหนดเวลา ตอบและเก็บรวบรวมคืน ๕. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน จนครบจำนวน ๔๖๔ ฉบับ

๘.๘ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑. การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ๒. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ๓. ตัวแปรที่เป็นปัจจัยศึกษาและมีการวัดข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงอันดับวิเคราะห์เป็นจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องขึ้นไปวิเคราะห์และนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นที่ ๙๕% (๙๕% Confident interval) ๔. กำหนดระดับนัยสำคัญเพื่อการทดสอบสมมติฐาน (α) ที่ระดับ ๐.๐๕ ๕. การพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย โดยจะขอรับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้อธิบายรายละเอียดและขั้นตอนการเข้าร่วม รวมทั้งการให้

ผู้เข้าร่วมในการวิจัยยินยอมเข้าร่วมโดยการเซ็นใบอนุญาตร่วมในการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาตามที่เห็นสมควรว่ากระตือรือร้นหรือความต่อสัทธิส่วนบุคคล

๙. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๔๑๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๑.๙ อายุเฉลี่ย ๑๓.๘ ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐) น้ำหนักเฉลี่ย ๔๗.๙ กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๑) ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๗.๘ เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๗.๘) และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๑๙.๑ กิโลกรัม/ตารางเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๓.๐) ผลการวิจัยและเปรียบเทียบเกณฑ์หรือผลการศึกษาที่มีมาก่อนหน้านี้เป็นดังนี้

๑. ด้านสถานสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย ๔๗.๙ กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๑ กิโลกรัม) ช่วงเชิมน้ำร้อยละ ๙๕ อยู่ระหว่าง ๔๗.๑-๔๘.๗ กิโลกรัม ซึ่งมีระดับน้ำหนักอยู่ในช่วงปกติตามเกณฑ์น้ำหนักมาตรฐาน ในขณะที่ส่วนสูงมาตรฐานระหว่าง ๑๔๔.๘-๑๖๔.๕ เซนติเมตรผลการวิจัยพบส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๗.๘ เซนติเมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๗.๘ (๙๕%CI ๑๕๗.๘-๑๕๘.๖) ดังนั้น สรุปได้ว่าการเจ็บป่วยทางกายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในระดับมาตรฐานตามเกณฑ์

๒. พฤติกรรมการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มพบว่า นักเรียนมีความหิวเพราะอาหารที่บ้านไม่เพียงพอในรอบ ๓๐ วันที่ผ่านมาถึงร้อยละ ๕๙.๙ การรับประทานอาหารผักและผลไม้ในรอบ ๓๐ วันที่ผ่านมาร้อยละ ๙๕.๑ (๙๕%CI=๙๒.๖-๙๖.๙) รับประทานผักในรอบ ๓๐ วันที่ผ่านมาร้อยละ ๙๕.๘ (๙๕%CI=๙๓.๔-๙๗.๔) ต่ำกว่าระดับประเทศเพียงเล็กน้อย (ระดับประเทศร้อยละ ๙๘.๒) การดื่มน้ำอัดลมในรอบ ๓๐ วันที่ผ่านมาดื่มน้ำอัดลมร้อยละ ๘๘.๐ (ระดับประเทศในเยาวชนอายุ ๒-๑๔ ปี ดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ ๓๑.๔) ซึ่งมีสัดส่วนการดื่มน้ำอัดลมค่อนข้างสูงกว่าข้อมูลที่มีมาก่อนหน้านี้ การรับประทานอาหารจานด่วนในระยะ ๗ วันที่ผ่านมา ร้อยละ ๗๔.๗ (๙๕%CI=๗๐.๔-๗๘.๖) ซึ่งสูงกว่ารายงานการบริโภคอาหารจานด่วนที่เคยมีการศึกษาก่อนหน้านี้ ดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนมร้อยละ ๘๘.๕ (๙๕%CI=๘๕.๑-๙๑.๒)

๓. การดูแลสุขภาพช่องปากและการล้างมือพบว่า ในรอบ ๓๐ วันที่ผ่านมา นักเรียนทำความสะอาดฟันร้อยละ ๙๖.๗ (๙๕%CI=๙๖.๓-๙๗.๐) สูงกว่าผลการสำรวจในกลุ่มประชาชนทั่วไปอายุ ๑๕ ปี ทั่วประเทศ (ร้อยละ ๗๑.๕) อัตราการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารส่วนใหญ่ร้อยละ ๙๔.๒ (๙๕%CI=๙๓.๖-๙๔.๒) สูงกว่ารายงานการล้างมือของคนไทยอายุ ๑๒ ปี ขึ้นล้างมือร้อยละ ๔๗.๑ เท่านั้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ๒๕๕๓)

๔. การทะเลาะวิวาทและถูกทำร้ายร่างกายและถูกข่มเหงรังแกและรู้สึกปลอดภัยในโรงเรียนและการเดินทางมาเรียนพบในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๓.๕ (๙๕%CI=๑๖.๔-๓๐.๕) และมีการบาดเจ็บรุนแรงจนถึงขั้นขาดเรียนหรือหยุดกิจกรรมจากสาเหตุต่างๆ ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๓๒.๘ (๙๕%CI=๒๖.๕-๓๙.๐) เปรียบเทียบจากรายงานการสำรวจข้อมูลประสบการณ์ความรุนแรงและการทะเลาะวิวาทในโรงเรียน และปัญหาครอบครัวของวัยรุ่นจากการสำรวจของสำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศระหว่างชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓-๔ พบมีร้อยละ ๔๐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๖) ซึ่งถ้าเทียบเคียงจากรายงานนี้ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จะมีสัดส่วนต่ำกว่าระดับประเทศ

๕. พฤติกรรมความปลอดภัย มีการเข็มขัดนิรภัยร้อยละ ๘๑.๗ (๙๕%CI=๗๘.๒-๘๓.๙) ไม่เคยสวมหมวกนิรภัยเลยขณะขี่จักรยานยนต์ถึง ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒ (๙๕%CI=๒๘.๗-๔๔.๑) มีผู้ใส่ทุกครั้งเพียงร้อยละ ๑๓.๗ (๙๕%CI=๔.๘-๒๒.๕) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจจากทั่วประเทศพบว่า ในประชาชนทั่วไปที่ขี่จักรยานยนต์มีอัตราการสวมใส่หมวกนิรภัยร้อยละ ๒๘.๐ ซึ่งในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ นี้มีอัตราการสวมใส่หมวกนิรภัยต่ำ

๖. ภาวะโดดเดี่ยว เหงาซึมเศร้าและการมีเพื่อนสนิทร้อยละ ๕๓.๔ (๙๕%CI=๔๙.๐-๕๗.๗) เคยมีความคิดจริงจังที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ ๑๒.๔ (๙๕%CI=๙.๕-๑๕.๗) และเคยวางแผนที่จะฆ่าตัวตายจำนวน ๔๘ คน (๙๕%CI=๐.๘-๑๓.๔) โดยรวมอยู่ในระดับเดียวกันกับสถานการณ์ของประเทศ

๗. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่ ๗๘ คน หรือร้อยละ ๑๗.๓ (๙๕%CI=๑.๗-๒๕.๔) ซึ่งไม่ต่างจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยจากการสำรวจโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๒) พบว่าความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๑-๑๔ ปี อยู่ที่ ร้อยละ ๓.๔ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่าจำนวน ๑๗๕ คนหรือร้อยละ ๓๘.๘ (๙๕%CI=๓๓.๑-๔๔.๑) ซึ่งนับว่าสูงกว่ารายงานการสำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยพบว่าภาพรวมของเยาวชนไทยอายุตั้งแต่อายุ ๑๒-๑๘ ปี ขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๔๒.๒ ซึ่งใกล้เคียงกัน การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาและแอมเฟตามีน โคเคนหรือสารระเหย พบว่า มีจำนวน ๔๔ คนหรือร้อยละ ๒.๘

๘. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบและการคุมกำเนิด นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๑๓.๕ (๙๕% CI=๑๐.๖-๑๖.๖) มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ ๓๖.๖ (๙๕% CI=๑๖.๕-๕๖.๖) ต่ำกว่าการสำรวจในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมีการใช้ถุงยางอนามัยในเพศชายร้อยละ ๖๘.๕ และเพศหญิงร้อยละ ๕๔.๖ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๓)

๙. การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่างในกิจกรรมที่ไม่ใช้แรง ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๑.๖ (๙๕%CI=๖๘.๘-๗๔.๓) เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจการออกกำลังกายของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปจากรายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยและการตรวจร่างกายในปี พ.ศ.๒๕๕๒ พบว่า คนไทยมีการออกกำลังกายร้อยละ ๒๙.๑ (วิชัย เอกพลการ, ๒๕๕๓) ดังนั้น สถานการณ์การออกกำลังกายในนักเรียนกลุ่มนี้จึงสูงกว่ารายงานการสำรวจภาพรวมจากทั่วประเทศ

๑๐. การพักผ่อนนอนหลับด้านการนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ ๒๗.๗ (๙๕%CI=๒๓.๕-๓๒.๒) มีการนอนหลับอย่างน้อยคืนละ ๘ ชั่วโมง รองลงมาได้แก่ นอนน้อยกว่า ๔ ชั่วโมงร้อยละ ๒๐.๘ (๙๕%CI=๑๗.๑-๒๔.๖) และ ๗ ชั่วโมงต่อวันร้อยละ ๑๙.๓ (๙๕%CI=๑๕.๕-๒๓.๑) ซึ่งพบว่าการนอนหลับที่เพียงพอในระดับต่ำ แต่ยังไม่มีการกำหนดเป็นเป้าหมายที่ชัดเจนในระดับนโยบายของประเทศ

๑๑. ประสพการณ์ทั่วไปที่บ้านและโรงเรียนนักเรียนร้อยละ ๒๒.๐ (๙๕%CI=๑๓.๘-๓๐.๑) มีประสพการณ์ไม่ได้เข้าห้องเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต ทำประโยชน์ส่วนรวมในรอบ ๓๐ วันที่ผ่านมาร้อยละ ๘๑.๖ พ่อแม่ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาของนักเรียนร้อยละ ๘๒.๗ (๙๕%CI=๘๑.๐-๘๔.๓) พ่อแม่ผู้ปกครองใส่ใจตรวจดูสิ่งของหรือห้องของนักเรียนโดยนักเรียนไม่ได้อนุญาตมีผู้ปกครองปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๙.๖ (๙๕%CI=๕๓.๙-๖๕.๒) ซึ่งโดยรวมอยู่ในระดับสูง

๑๑. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

๑. ควรจัดทำแผนและขับเคลื่อนแผนงานโครงการที่มุ่งแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่กระทบต่อสุขภาพวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยมุ่งเป้าพฤติกรรมที่สูงกว่าระดับค่ากลางของประเทศหรือเกินเป้าหมายเชิงนโยบาย ซึ่งพฤติกรรมมีปัญหาโดดเด่นได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านความปลอดภัยในการใช้ยานพาหนะ โดยเฉพาะการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศ การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนั้นปัญหาด้านการทะเลาะวิวาทและการถูกทำร้ายร่างกาย การดื่มน้ำอัดลม การบริโภคอาหารจานด่วน เป็นต้น ดังนั้นควรดำเนินการก่อนอย่างเร่งด่วน

๒. ควรสนับสนุนการการพัฒนาเครื่องมือประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในวัยรุ่น โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ วิธีการวัด การแปลผลและประเมินปัญหามีแนวโน้มเป็นอย่างไร รวมทั้งการคำนวณขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มเพื่อให้สามารถใช้ในการประเมินผลระดับโครงการ แผนงานและติดตามประเมินเชิงนโยบายด้วยระบบเฝ้าระวังได้

๓. ควรมีการกระจายส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียน ครอบครัว ชุมชนในพื้นที่เพื่อร่วมจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพเด่น ๆ ที่มีสัดส่วนไม่พึงประสงค์ในระดับสูง ๆ เพื่อนำมาวางแผนงาน โครงการให้มีความแม่นยำและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเกิดนวัตกรรม ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในนักเรียน

๒. ควรวิจัยประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในมาตรการต่าง ๆ ที่ดำเนินการในนโยบาย แผนงาน โครงการ รวมทั้งนวัตกรรมในการจัดการปัจจัยและพฤติกรรมและสถานสุขภาพนั้น ๆ ว่ามีความคุ้มค่าในระยะสั้น ระยะยาวและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถานสุขภาพในช่วงวัยเรียนตอนต้นได้จริงหรือไม่

๑๒. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาของบุคคลหลายท่าน ซึ่งขอขอบพระคุณ นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนด้านนโยบาย และผลักดันให้เกิดงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นางสิริภัทร สารรักษ์ ที่ให้คำแนะนำในดำเนินงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยเรียนและเครือข่ายโรงเรียน นักเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่เป็นตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานในกลุ่มงาน ทุกท่านและบุคคลที่มีได้เอื้อนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุน และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

๑๓. บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๕๘). สถานการณ์สุขภาพจิตวัยรุ่น. Retrieved from <http://www.dmp.go.th/report/suicide/age.asp>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- บังอร กล้าสุวรรณ และคณะ. (๒๕๕๕). ภาวะสุขภาพเด็กนักเรียนและการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น.
- วิชัย เอกพลการ, บรรณาธิการ. (๒๕๕๓a). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒. นนทบุรี: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- วิชัย เอกพลการ, บรรณาธิการ. (๒๕๕๓b). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒. นนทบุรี: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (๒๕๕๖). แผนปฏิบัติการ ๔ ปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐และแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๗. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สุขภาพจิต, กรม. (๒๕๕๖). สถานการณ์ปัญหาวัยรุ่น. Retrieved from www.dmh.go.th/downloadportal/Strategy/วัยรุ่น.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๖). Thai Society at a glance Quarter ๔ and ๒๐๑๒. Overview, ๑๐(๑), ๒๕-๒๖.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๗). การสำรวจพฤติกรรมในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๖๐). สถิติประชากรไทย. Retrieved from http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search/result_by_department-th.jsp
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. (๒๕๕๓). การสาธารณสุขไทย พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรุณ จิรวัฒนกุล. (๒๕๕๗). ชีวสถิติสำหรับวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์.

- Beaglehole R, Bonita R. (๒๐๐๔). *Public health at the crossroads* (๒nd ed.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dahan, M. & Tsiddon, D. (๑๙๙๘). Demographic transition, income distribution, and economic growth. *Journal of Econmics Growth*, ๓, ๒๙-๕๒.
- Hfocus. (๒๐๑๕). คนไทยดื่มนมน้อย ต่ำกว่าอาเซียนและโลก ๔-๗ เท่า แนะนำเพิ่มนม ๑ แก้วหลังอาหาร. Retrieved October ๑๒, ๒๐๑๖, from <https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๕/๐๕/๙๙๕๕>
- United Nations. (๒๐๑๗). SDG Indicators, Global Database. Retrieved February ๒, ๒๐๑๗, from <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=๓.๗.๒>
- WHO. (๒๐๑๗). Adolescents: health risks and solutions. Retrieved February ๒, ๒๐๑๗, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs๓๔๕/en/>
- World Bank. (๒๐๐๗). World development report ๒๐๐๗: Development and the next generation. Retrieved December ๒, ๒๐๑๖, from <http://www.worldbank.org/reference/>

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.๒๕๖๐

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นายสรวิทย์ บุญสุข)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.๒๕๖๐

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
ด้านเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้นเขตสุขภาพที่ ๑๐
ของ

ชื่อ นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๐
กลุ่มงาน/ฝ่าย บริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ระดับ ชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๐
กลุ่มงาน/ฝ่าย บริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. **ชื่อผลงานเรื่อง** การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐

๓. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

๓.๑ หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไทยนับวันจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางบริบทด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะแบบแผนวัฒนธรรมจากโลกตะวันตกที่ไหลผ่านระบบสื่อสารออนไลน์ เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เด็กและวัยรุ่นไทยมีทัศนคติโน้มเอียงตามแบบแผนดังกล่าวซึ่งมองว่าเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องส่วนบุคคลและเป็นประเด็นยอมรับได้ในสังคมตะวันตก แต่การขาดการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมให้วัยรุ่นไทยมีความพร้อมที่เพียงพอส่งผลให้วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มลดลงที่ ๑๓.๓ ปี และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของประเทศมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๕.๓ และ ๕.๑ ในเพศชายและหญิงตามลำดับและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น ยิ่งกว่านั้นในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมีการป้องกันเพียงแค่ร้อยละ ๒๑.๓ เท่านั้น ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อปัญหาเพศสุขภาพและปัญหาสังคมในวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรถ์มากขึ้นคิดเป็น ๕๒/๑,๐๐๐ ประชากรในวัยเดียวกันและมีปัญหาสุขภาพจากการตั้งครรถ์ สูญเสียโอกาสในการเรียนและพัฒนางาน ยิ่งกว่านั้นยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์ การแพร่กระจายของการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจที่วัยรุ่นขาดโอกาสในเรียนที่สูงขึ้นและโอกาสในการทำงาน มาตรการหลักในประเทศไทยจะเน้นการรณรงค์และงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเน้นการสอนด้านเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ซึ่งเป้าหมายพยายามจะยืดอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกออกไปและมุ่งเน้นการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์แต่ดูเหมือนยังไม่ชัดเจนในผลของมาตรการทั้งระดับประเทศและระดับภูมิภาค

เขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นหนึ่งในเขตที่มีอัตราการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น ๔๐.๕/ ๑,๐๐๐ ประชากร แต่จากการสำรวจเชิงพรรณนาเพื่อติดตามการบรรลุแผนงานและโครงการศึกษาสถานะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า มีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ ๑๓.๕ ยิ่งกว่านั้นมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ ๓๖.๖ ต่ำกว่าการสำรวจในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมีการใช้ถุงยางอนามัยในเพศชายร้อยละ ๖๘.๕ และเพศหญิงร้อยละ ๕๔.๖ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗) ดังนั้น จำเป็นจะต้องจัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเขตสุขภาพที่ ๑๐ ขึ้น เพื่อขับเคลื่อนแผนงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเขตสุขภาพที่ ๑๐ อันจะส่งผลให้สามารถยืดอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกได้มากขึ้นและเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยให้มากขึ้น ซึ่งจะผลกระทบต่อการลดลงของมารดาวัยรุ่นรวมทั้งปัญหาสังคมอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรมโดยการมีส่วนร่วมและบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ โรงเรียน องค์กรปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยและสำนักงานตำรวจแห่งชาติในระดับท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของแผน

เพื่อบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อยืดระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม

ขั้นตอนดำเนินการ

๑. จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ที่ทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ผู้รับผิดชอบและประสานงานในกระทรวงสาธารณสุขใน ๕ จังหวัด ดำรวจศึกษาธิการ องค์การปกครองท้องถิ่นและภาคอื่นๆ จังหวัด ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ผลกระทบและแนวทางในการป้องกัน ทบทวนและจัดการความรู้เรื่องการลดระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและการป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ๑๐๐ เปอร์เซนต์

๒. กำหนดเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ทั้งจำนวนและความครอบคลุมพื้นที่ กำหนดตัวชี้วัดระดับต่างๆ เช่น ในภาพรวมของแผนทั้งหมดมุ่งเป้าประสงค์ได้แก่ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี อัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในเขตสุขภาพ ๑๐ ร้อยละ ๕๐

๓. พัฒนาและยกร่างแผนเพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในนักเรียนเพื่อให้เกิดทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มและความเชื่อมั่นในตนเองและความเคยชินต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ยืดเวลาการตั้งครรภ์ โดยความร่วมมือของโรงเรียน ครอบครัว ตำรวจและชุมชนเพื่อให้เกิดตัวแปรเหล่านี้เกิดขึ้นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในระดับร้อยละ ๑๐๐ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและส่งเสริมให้วัยรุ่นมีประเด็นทางเพศสัมพันธ์ สนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัยและที่ปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ สนับสนุนการตรวจจับและบังคับใช้กฎหมายอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

๔) สรุปแผนงานและรายละเอียด ตัวชี้วัด กิจกรรม ระบบประเมินผล งบประมาณและระยะเวลาดำเนินการพร้อมจัดทำรูปเล่ม

๕) แผนงานประกอบด้วย

๕.๑) แผนงานส่งเสริมทัศนคติการสร้างความเชื่อในการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม การวางแผนครอบครัวและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

๕.๒) แผนงานส่งเสริมบรรทัดฐานกลุ่มให้เกิดวัฒนธรรมการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน รวมทั้งการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๑๐๐ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๕.๓ แผนงานส่งเสริมความเชื่อมั่น การปฏิเสธเรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การคุมกำเนิด โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๑๐๐ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การจัดทำแผนจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเขตสุขภาพที่ ๑๐ นั้น จุดแข็งได้แก่การจัดการความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์จากเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การป้องกัน สาเหตุของการเกิดความรุนแรง จากนั้นวิเคราะห์เชิงเหตุผลสัมพันธ์ (Log frame) ของการแก้ปัญหาตามสาเหตุและวิเคราะห์ผลกระทบเป็นขั้นๆ นำมาโยงกันเป็นผังก้างปลาความขัดแย้งเหตุผลสัมพันธ์ โยกระบวนการทั้งหมดเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตสุขภาพที่ ๑๐

ในการตรวจสอบความเป็นไปได้ ผู้ทำแผนได้ใช้แนวคิดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (Ecological model) มีการทำแผนที่ความคิด (Concept mapping) เพื่อวางแผนและตรวจเช็คความครบถ้วนและครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและสังคมที่จะส่งผลต่อการ เกิดวัฒนธรรมทั่วทั้งพื้นที่ โดยใช้ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลแผนงาน

ข้อเสนอแนะ

ในการทำแผนจะต้องใช้เครื่องมือสำคัญ ๓ ประการได้แก่ การจัดการความรู้โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การใช้แนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อใช้ในการกำหนดแผนงานโครงการเพื่อให้กิจกรรมในแผนงานซึ่งแตกออกมาเป็นโครงการให้สอดคล้องเชิงเหตุผลเชิงประจักษ์และใช้การ

ตรวจสอบเชิงระบบผ่านแผนที่ความคิดและใช้ระบบเฝ้าระวังในการประเมินและติดตามประสิทธิภาพของแผนและ
สุดท้ายใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนร่วมในการวางแผนงาน

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถปฏิบัติการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงได้น้อยกว่า ๒๐/ ๑,๐๐๐ ประชากร
อัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๑๐๐

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ทุกภาคส่วนใน ๕ จังหวัดที่เกี่ยวข้องบูรณาการกิจกรรมผ่านการใช้ทรัพยากรอย่างสอดคล้อง
ประสานและมุ่งเป้าหมายเดียวกัน ใช้เครื่องมือและระบบประเมินผลเดียวกัน และต่อเนื่องจนกลายเป็นนโยบาย
สาธารณะครอบคลุมพื้นที่ภายในปี ๒๕๖๐

๒. เกิดวัฒนธรรมการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น วัฒนธรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ
๑๐๐ ในระยะยาวในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขต ๑๐ รวมทั้งวัฒนธรรมการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์
ในวัยรุ่น

๓. อุบัติการณ์การการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อยกว่า ๓๐/๑,๐๐๐ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ
๑๐๐ และอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยเฉลี่ยมากกว่า ๑๘ ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

วันที่ ____/____/____

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน

* ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภทวิชาการ)
และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
สำหรับกรรมการผู้ประเมิน สายงาน.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน นพ.สรารุณี บุญสุข

ชื่อ-สกุล ผู้ขอประเมิน นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ

ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง การประเมินสภาวะสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตสุขภาพที่ 10

ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่องการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้าน
เพศสัมพันธ์ ที่เหมาะสมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ผลการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
๑	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	๒๕		
๒	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านในการ ปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	๒๕		
๓	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติ หรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมาก หรือการพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	๒๕		
๔	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษ เป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือ วิชาชีพด้านนั้น ๆ	๒๕		
		๑๐๐		

* สรุปผลการประเมิน () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) _____

(ลงชื่อ) _____ ผู้ประเมิน

(นายสรารุณี บุญสุข)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

วันที่ ๒๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๐

หมายเหตุ ๑. แต่ละข้อ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๒. คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐